R. SCUOLA PAREGGIATA DI OSTETRICIA IN MILANO
Direttore Senatore Prof. E. Porro

CANCRO E FIBROMA DELL'UTERO

Nota clinica pel Dott. F. VILLA.

Estratto dagli Annali di Ostetricia e Ginecologia
Maggio 1895.
Gli *Annali di Ostetr. e Ginecol.* formano un vol. di 928 pagine
ed escono a fascicoli mensili.
Per l'abbon. rivolgersi all'Editore L. F. Cogliati, *Milano, Via Pantano, 26.*
Abb. annuo: L. 15 nel Regno - L. 18 nell'Un. Post.

MILANO
TIPOGRAFIA LODOVICO FELICE COGLIATI
Via Pantano, 26.

R. SCUOLA PAREGGIATA DI OSTETRICIA IN MILANO
Direttore Senatore Prof. E. Porro

CANCRO E FIBROMA DELL' UTERO

Nota clinica pel Dott. F. VILLA

La diagnosi precoce del cancro che si sviluppa sul collo uterino si presenta in molti casi assai difficile e negli stadii veramente iniziali del male, anche l' esame microscopico può lasciare serii dubbi. Quando invece il neoplasma ha assunto un certo sviluppo, allora il diagnostico riesce ovvio ed i caratteri dell' ulcerazione, o della massa a cavolfiore o dell' infiltrazione sono tali che un errore è impossibile.

Se in taluni casi un polipo fibroso potè essere sospettato un carcinoma, per quanto mi sappia, non fu pubblicata alcuna osservazione di cancro midollare polipiforme del collo, con parvenze tali, da mancare assolutamente ogni criterio che potesse salvare dall' errore in cui si cadde diagnosticando trattarsi di un fibromioma. Il caso parmi interessante anche per la questione della degenerazione maligna dei tumori fibro-miomatosi.

* * *

Certa N. N., di Lacchiarella, entra nella clinica il 12 Agosto 1891 ed è iscritta al N. 436. Mestruata per la prima volta a 17 anni e di poi sempre regolarmente, condusse a termine dieci gravidanze. I parti furono naturali, facili, ed i puerperi regolari. Nella gravidanza attuale nulla rimarcò di anormale e se negli ultimi mesi osservò un lieve aumento nella leucorrea abituale e perdita di qualche goccia di sangue

dai genitali, nessun sintomo le fece mai sospettare d'essere affetta da malattia uterina.

All' esplorazione vaginale si riscontrò invece un tumore sferoidale del volume di un grosso arancio, a superficie regolare e consistenza duro-elastica uniforme, impiantato alla base della metà destra della parte antero-laterale del collo uterino ingrossato come occorre d'osservare nelle pluripare. Anteriormente ed a sinistra si percepivano piccole irregolarità di superficie che furono interpretate come ovuli di Naboth, e contornando il neoplasma, il dito si spingeva nel canale cervicale senza riscontrare alcuna condizione anomala.

La consistenza, la regolarità di superficie, una certa mobilità della mucosa sul nocciolo apparentemente unico ed uniforme in consistenza del tumore, fecero diagnosticare trattarsi di un polipo fibroso.

Il giorno 4 Settembre si dichiara il travaglio a termine. Alle 6 pomeridiane, i dolori già iniziati da circa 4 ore si fanno più vivi ed alle 6 1[2 il sacco amniotico si rompe spontaneamente, dando esito a liquido abbondante. Si pratica l'esplorazione e girando attorno il tumore si riscontra che vi è dilatazione di circa 5 cent., che le pareti del collo non in rapporto col neoplasma sono cedevoli ed assottigliate e che allo stretto superiore vi è presentazione di vertice con procidenza della mano destra. L'estremo cefalico è un po' deviato, per cui, respinta la presentazione, porto in alto la mano procidente e con facilità ottengo la correzione.

I dolori continuano ad essere regolari e validi, la presentazione si fissa e poi scende alla parte alta dello scavo ed il tumore viene spinto in basso fino a premere sulla parete vaginale posteriore. Ma alle 8 1[2, pur essendovi dilatabilità completa, le condizioni locali sono immutate, mentre la donna comincia ad essere stanca e vi è albuminuria, onde giudico partito migliore l'intervenire, l'espletare artificialmente il parto. Applicato senza difficoltà il forcipe, trazioni valide abbassano la testa, ed il tumore si disimpegna sotto al pube e ruota attorno ad esso mentre la testa arrivata al piano perineale, ruota e si libera facilmente dall'anello vulvare. Il feto del peso di 3230 grammi, leggermente asfittico è ben presto rianimato, ed il secondamento segue facile e completo. Durata complessiva del travaglio ore 6 1[2.

Il tumore compresso fra le branche del forcipe ed il pube era assai contuso e screpolato in alcuni punti dava sangue, ed appariva molto meno consistente, e più allungato a forma di pera con un peduncolo breve ed edematoso, formato dalla metà destra del labbro anteriore.

Dissi che la forma, la superficie, la consistenza, ecc. del tumore erano tali da non riuscire menomamente dubbia la diagnosi di fibroma e però fui meravigliato di trovarmi nelle mani una massa, molla encefaloidea che non poteva per nulla essere assomigliata ad un fibroma edematoso, quando praticata un'incisione circolare sul segmento inferiore

del tumore mi feci a snuclearlo. La neoplasia era facilmente scollabile dalla parete ed io svuotai completamente la loggia nella quale era contenuto. Residuò una breccia larga e profonda, per l'avvenuto scollamento della parete vaginale, delimitata anteriormente da detta parete vaginale, posteriormente dalla parete cervicale e nel fondo dal connettivo para-cervicale e para-vaginale, che suturai con punti profondi e superficiali.

Il puerperio decorse regolare, in 7.ª giornata tolsi i fili e trovai coalito ottimo eccetto che in un tratto limitato, ed in 9.ª giornata l'operata lasciò la clinica.

Contrariamente alle mie raccomandazioni, la poverina non si fece più vedere se non in capo a parecchi mesi quando il carcinoma aveva invaso estesamente i parametrii.

* * *

Per avere immediata conferma della diagnosi macroscopica di cancro midollare, sia nell'interesse della paziente quanto per vedere se si trattasse di altra forma maligna, cioè di sarcoma, ricorsi all'esame microscopico che fu fatto nel laboratorio d'anatomia istologica dell'Ospedale Maggiore, ed i preparati non lasciarono possibile un tale dubbio. Si trattava di un cancro-midollare.

Dissi che il tumore era snucleabile od infatti esisteva una vera capsula che l'isolava completamente dalle pareti circumambienti, ma di essa non fu possibile fare l'esame istologico essendo stata gettata assieme ai battuffoli ed al liquido d'irrigazione.

L'esistenza indubbia di una tale capsula mentre spiega il modo speciale di comportarsi della neoplasia, e cioè i caratteri clinici proprii del fibroma e parmi anche la mancata diffusione del processo cancerigno, sembrami che indichi altresì la spiegazione della stranezza del caso. portando ad ammettere la degenerazione cancerosa primitiva di un preesistente polipo fibroso.

* * *

L'incompatibilità fra cancro e fibroma, l'assioma che ove vi è fibroma non si sviluppa cancro, è stato dimostrato falso da casuistica discretamente numerosa ed altresì è stata accertata la possibilità di trovare uniti in una sola massa, carcinoma e tumore fibro-miomatoso.

Ciò può prodursi in due modi diversi, e cioè od il cancro attacca la superficie esterna del tumore fibroso e si sviluppa man mano anche a spese di essò, oppure la degenerazione maligna origina veramente in grembo al neoplasma benigno, da elementi epiteliali ivi esistenti od importati.

Per lo più i fibromi sottomucosi hanno origine nello spessore della parete muscolare dell' utero e man mano sviluppandosi respingono la mucosa, incappucciandovisi, ed allora abbiamo possibile la prima modalità d' associazione delle due neoplasie. Virchow (1) l'ammise, Hegar (2) la trovò in un fibroma sottomucoso, Buhl (3) descrisse un caso di polipo sottomucoso che presenta molta analogia con quello pubblicato dal Tibaldi (4), e Koehrig (5) ammise senz'altro una certa predisposizione dei tumori miomatosi per l' infiltrazione carcinomatosa, avendo trovato 24 volte degenerazione cancerigna in 570 malate per fibromi. Ed altre pubblicazioni di Benporath e Liebmann (6) (infiltrazioni da cancro primitivo della vagina), di Ruge e Veit (7), di Gusserow (8), di Schroeder (9) e tre casi di Schönholz (10) confermano l'infausta complicazione derivante dal cancro della mucosa.

Assai più rara è la degenerazione primitiva. Virchow ammettendolo indica di conoscerne solo un caso, di Klob, in cui per altro ben può reggere l'ipotesi dell'infiltrazione cancerigna dalla mucosa d'inviluppo, e così è di altri casi descritti come miocarcinomi primitivi dei quali per altro esiste qualche esemplare (11). Siffatta degenerazione primitiva può

---

(1) VIRCHOW. « Krankhafte Geschwülste. » III, S. 121-122.

(2) HEGAR. « Operative Gynäkologie. » S. 246.

(3) BUHL in KOEHRIG, *Zeitsch. f. Geb. and Gyn.*, Bd. V, S. 285.

(4) A. TIBALDI. « Cancro ematode polipiforme dell'utero. » *Gazzetta degli Ospedali*, N. 58, 1882.

(5) KOEHRIG, *Zeitsch. f. Geb. med. Gyn.*, Bd. V, S. 285.

(6) BENPORATH and LIEBMANN, *Menatschrift f. Geb.*, Bd. 25, S. 250.

(7) RUGE und VEIT. « Krebs der Gebärmutter. » *Zeitsch. f. Geb. und Gyn.*, Bd. VI, S. 7.

(8) GUSSEROW. « I tumori dell'utero. » In *Enciclopedia* Pitha e Billroth.

(9) SCHROEDER. « Maladies des organes génitaux de la femme. » Paris, 1886, pag. 239 e 284.

(10) SCHOENHOLZ. « Ueber das primäre Carcinom des Uterus. » Zang. Diss., Bonn, in *Centralblatt f. Gynaekologie.*

(11) BABES. In *Centralblatt f. Gynaek.*, 1882, N. 11, S. 212. — GLAESER. *Virchow's Archiv*, Bd. XXV, S. 422. — LIEBMANN. *Centralblatt f. Gynaek.*, 1889, N. 17, S. 291. — EHRENDORFER. « Die primäre carcinomatose Degeneration der Fibromyome des Uterus. » *Centr. f. Gynaek.*, 1892, N. 27, S. 513.

riconoscere parecchie origini e fra queste la provenienza dall'endotelio vasale o dalla metaplasia degli elementi del tumore non deve certo essere ritenuta fra le più probabili, ma tuttavia non può essere esclusa. Ma esistono dei fibromi i quali nascendo, da elementi muscolari lisci siti in tutta vicinanza delle ghiandole, oppure là dove otricoli ghiandolari si sono spinti profondamente nella muscolatura, contengono cavità rivestite da epitelio. Schroeder accennò a queste cisti rivestite da epitelii cilindrici, pochi anni or sono Schauta (1) dichiarò di conoscerne una sola di queste osservazioni studiata da Diesterweg e Clivio (2) più recentemente ne descrisse un altro di siffatti fibromi cistici, ascrivendosi all'opinione di Schroeder che dette cisti provengano dai cul di sacchi ghiandolari che all'inizio dello sviluppo del tumore erano stati strozzati e staccati dalla mucosa.

Hauser (3) invece trovò alla periferia di un piccolo fibroma del fondo un gruppo di otricoli ghiandolari rivestiti da epitelio cilindrico con nucleo ovale situato ad un mezzo millimetro dalla sierosa ed, escludendo ogni altra ipotesi, accettò quella che il tumore fosse da attribuirsi ad un disturbo nello sviluppo embrionale con contemporaneo spostamento delle cellule epiteliali dei canali di Müller. Secondo Hauser potrebbe anche accadere che indipendentemente dal fibroma pullulino dalla mucosa infiammata tubuli ghiandolari che entrino nel tumore e poi si stacchino dalla mucosa.

Più recentemente vennero descritti dal Breus (4) due preparati come fibromi contenenti voluminose sacche cistiche rivestite da epitelio anche con ciglia vibratili.

« Veri fibromi-cistici con cavità rivestita da epitelio si trovano non solo quali tumori sottomucosi o poliposi di modiche dimensioni, come risulta dai casi conosciuti sino ad ora, ma altresì sotto la forma di neo-

---

(1) Schauta. « Zur Casuistik des sogennanten cystichen Myome des Uterus. » *Zeitsk. f. Heilkende,* Bd. X, H. II, III.

(2) Clivio. « Di un caso di fibromioma dell'utero. » *Rivista di Ostetr. e Ginec.*, 1891, p. 253.

(3) Hauser. « Ueber das Vorkommen von Drüsenscläuchen in einem Fibromyom des Uterus. » *Münchener med. Wochenschrift,* 1893, N. 10.

(4) Breus. « Ueber wahre epithelführande Cystenbildung in Uterusmyomem. » Wien, 1894. Rivistato nel *Centralblatt f. Gynäk.*, N. 40, 1894. — Idem. « Zur Cystomyomfrage. » *Centralblatt. f. Gynäk.*, N. 17, 1894.

plasmi voluminosi a sviluppo sottosieroso od anche intralegamentario, perfettamente isolati dall' utero, contenenti parecchi litri di liquido. »

L'epitelio rivestente la cavità cistica di siffatti tumori riconoscerebbe un' altra origine e cioè proverrebbe dai condotti di Gartner. Ciò è pienamente ammissibile, ma secondo Gottschalk (1) siffatti neoplasmi non dovrebbero essere considerati come fibromi, ma come cisti originanti dai detti condotti ed aventi pareti straordinariamente ispessite.

Troviamo ancora a spiegare la presenza di epitelii in grembo a fibromi l' ipotesi di Schottlaender, il quale ammise che la mucosa uterina sia irritata dalla presenza del tumore, a seconda della sede del quale vi sarebbero maggiori o minori probabilità che la mucosa vi invii delle ghiandole. Sarebbe lo stesso concetto di Hauser colla differenza che la pulullazione delle ghiandole sarebbe dipendente dalla presenza del tumore (2).

Riassumendo le diverse probabilità sull'origine della degenerazione primitiva, sono :

1.° Dall' epitelio vasale o da metaplasia degli elementi del fibromioma.

2.° Da inclusione di epitelio ghiandolare: *a*) per origine del fibroma in tutta vicinanza delle mucose; *b*) per esagerato approfondarsi dei tubi ghiandolari nelle compage uterine.

3.° Da tuboli ghiandori inviati dalle mucose nel tumore (Hauser, Schottlaender).

4.° Da ectopie congenite dell'epitelio dei tubi di Müller.

5.° Dall'epitelio dei canali di Gartner.

A queste si deve anche aggiungere la metastasi cancerigna in seno al fibroma proveniente da nodi epiteliali esistenti in punti diversi dell' utero ed anche in altri visceri come Botticher ed ultimamente Schaper (3) hanno osservato.

---

(1) S. Gottschalk. « Sind die von C. Breus als Fälle von wahrer epithelführender Cystenbildung im Uterusmyomen breschriebene Geschwülste echte Myome des Uterus? » *Centralblatt f. Gyn.*, N. 6, 1894.

(2) Schottlaender. « Ueber drüsige Elemente in Fibromyomen des Uterus. » *Zeitschrift. f. Geb. u. Gyn.*, Bd. XXVII, H. 2.

(3) Schaper. « Ueber eine Metastase eines primären Lungenkrebs in ein interstitielles Uterusmyom. » *Virchow's Archiv.*, Bd. 129, H. 1, S. 61.

Dagli elementi epiteliali qualunque sia la loro origine possono poi sorgere forme cancerigne onde il cancro nasce veramente nel centro del fibroma, non essendo punto necessario che si sviluppi una cisti perchè si svolga poi il carcicoma, ma bastando che nuclei epiteliali siano inclusi nel tumore benigno perchè possa insorgere la degenerazione epiteliale.

Questa è la genesi che mi sembra possibile invocare a spiegazione del voluminoso polipo cancerigno da me osservato, al quale non ponno essere che assai lontanamente raffrontati i polipi miocancerosi di Galabin, Liebmann ed a cui un po' meglio si avvicina quello descritto da Ehrendorfer.

Una produzione maligna primitiva che avesse il volume, la forma, i rapporti ecc. indicati, e che per di più essendo ricoperta da mucosa sana non presentasse infiltrazioni apprezzabili nei tessuti vicini, sarebbe indubbiamente eccezionale, ed invero estese ricerche bibliografiche non mi hanno fatto incontrare alcuna osservazione consimile, per cui ad ogni modo, anche non ammettendo la degenerazicne primitiva di un polipo fibroso, il caso da me osservato resterebbe pur sempre degno del massimo interesse.